

Conception d' un processus d' évaluation de la performance du système de santé de district

Atelier de partage des résultats préliminaires de la recherche

Bobo-Dioulasso

20 Avril 2017



TERMES DE REFERENCE DE L'ATELIER



Contexte et justification de l'atelier

- Le projet de recherche « *Conception d'un processus d'évaluation de la performance du système de santé de district au Burkina Faso* » fait suite:
 - A la participation de SERSAP a un appel a candidature du CRDI qui a enregistré 50 propositions
 - Sélection de cinq projets: Nigéria (2), Siéra Léone (1), Sénégal (1) Burkina Faso (1)
 - Le Burkina a abrité a Bobo Dioulasso l'atelier de finalisation des 5 projets de recherche en 2013



Contexte et justification de l'atelier

- Le projet a été mis en œuvre de 2013 à 2016 en partenariat avec le CRDI et l'OOAS dans les régions sanitaires des Hauts Bassins et du Nord
- La conduite de la recherche dans ces deux régions sanitaires justifient que les résultats soient l'objet de partage avec les acteurs de ces deux régions



Objectif général

Partager avec les principaux acteurs des régions et des districts concernés, les résultats de la recherche sur l'évaluation de la performance des districts sanitaires.



Objectifs spécifiques

Présenter le processus de recherche autour des points ci-dessous :

- La présentation du contexte de la recherche ;

- La présentation de la méthode de conception du cadre et de son application ;

- La présentation des résultats ;

Recueillir les perceptions des acteurs ;

Analyser les perspectives



Résultat attendu

La validation des produits de la recherche par les acteurs régionaux et centraux.



Méthodologie de travail

- **La rencontre se déroulera sous formes d'exposés**
- **Chaque exposé sera suivi d'échanges suivis d'échanges.**



Conception d'un processus d'évaluation de la performance du système de santé de district

Partenariat de recherche

SERSAP, CRDI, OOAS, Ministère de la santé
(DGESS)



Membr es de l'équipe de r ec her che

- Dr Abel BICABA,
- Souleymane SIDIBE,
- Télésphore D. SOME,
- Frank BICABA,
- Soungalo TRAORE
- Adama TRAORE
- Issa SOMBIE
- Dr Maurice HIEN
- Dr Seindira MAGNINI
- Mme Marie-Joseph ILBOUDO/LAMOUKRI



Plan de présentation 1/2

- **Contexte et justification de la recherche**
 - Contexte
 - Questions de recherche
 - Objectifs de la recherche
- **Conception, méthodes et approches analytiques**
 - Devis de recherche
 - Sources de données
 - Techniques de collecte
 - Techniques d'analyse



Plan de présentation 2/2

- **Résultats**
 - Cadre de mesure de la performance
 - Résultats de l'application du cadre à 10 DS
- **Perspectives**
 - Activités de recherche
 - Activités de développement



Partie I

Contexte et justification de la recherche



Conte xte 1/ 3

- Depuis la conférence de Harare en 1987, le district sanitaire est devenu progressivement l'élément principal du développement du système de santé dans de nombreux pays d'Afrique.
- De plus en plus le rôle capital **des systèmes de santé** dans l'amélioration de l'état de santé des populations est reconnu.
- Mais



Conte xte 2/ 3

- Selon Dr. Margaret Chan, « Ce qui manque c'est l'écart qu'il y a entre la richesse des interventions en santé publique et la capacité des systèmes de santé à les appliquer ».
- Peu d'informations sur la performance globale d'un SSD
- Système classique de monitoring utilisé par les MS basé sur les indicateurs de couverture ou de ressources.



Conte xte 3/ 3

- Visions très différenciées et sélective de la notion de performance
- Absence d'outils consensuels d'évaluation de la performance
- Résultats d'évaluations généralement non acceptés par les concernés



Questions de recherche

1. Quel processus pour produire un outil consensuel sur la mesure de la performance du système de santé de district?
2. Quelle est la perception que les acteurs ont du concept de performance d'un système de santé?
3. Quels indicateurs de mesure peut on utiliser?



Objectifs de la recherche

- Elaborer via un processus participatif, un cadre d'évaluation de la performance du district sanitaire
- Tester et valider ce cadre
- Identifier dans le contexte d'une étude de cas multiples, les principaux facteurs pouvant expliquer les écarts de performances entre districts sanitaires



Partie II

Conception, méthode et approche analytique



Devis de recherche

Etude de cas multi niveaux:

- 1^{er} niveau: centres de santé des différents districts sanitaires.
- 2^{ème} niveau: districts sanitaires des différentes régions.

L'étude de cas ambitionne de comprendre:

- un phénomène dans des contextes relativement complexes et variés
- comment les acteurs comprennent et définissent les fonctions des DS
- comment ces acteurs appréhendent la question de la performance des DS



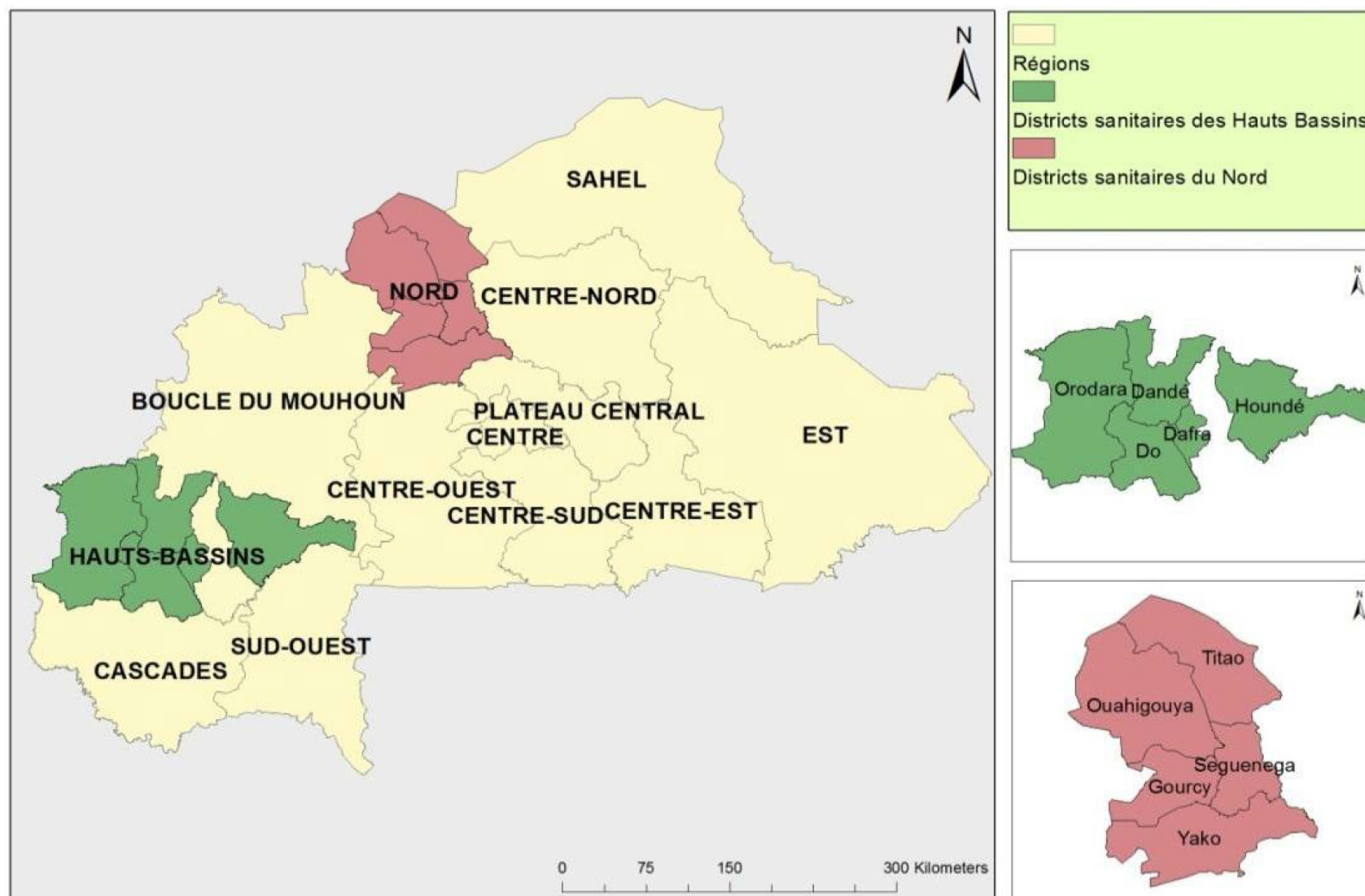
a h

a a a

a a

ts

Carte présentation des districts étudiés



Source : BDOT,
Réalisation : LECHAT Lucie, M2 ART-ESO

Sources de données (1/2)

Au niveau DS:

- membres des COGES;
- responsables des collectivités locales ;
- membres des équipes des formations sanitaires (ICP et/ou autres membres de l'équipe du centre de santé) ;
- ECD en charge de l'encadrement de l'ensemble du système de santé de district.
- société civile et de la communauté: les membres des ONG et des associations locales et des informateurs clés au sein de la communauté



Sources de données (2/2)

Au niveau DRS

- membres des équipes des directions régionales de la santé en charge des principaux programmes.

Au niveau central

- acteurs en charge des orientations stratégiques et des aspects normatifs en matière de santé en général.

Documents: rapports d'activités, rapports d'études, articles scientifiques, documents stratégiques, BDD au niveau des DS.



Techniques de collecte

- **Revue systématique** des données probantes.
- **Approche qualitative** participative qui a combiné plusieurs techniques: Delphi /processus délibératif, entretien individuel, focus group et discussions de groupes d'experts.
- **Approche quantitative** à travers la collecte des données des supports de prestation et de gestion.



Processus délibératif (PD) avec des parties prenantes (1/5)

- Le **PD** est défini comme un processus permettant à un groupe de recevoir et d'échanger de l'information et de faire l'examen critique d'un enjeu en vue d'éclairer la prise de décision (Gauvin, 2009).
- Le **PD** va au-delà de la simple consultation des acteurs
- Le choix de cette approche tient au fait qu'un des enjeux des cadres d'évaluation de la performance est lié à leur acceptation par les acteurs des systèmes concernés par cette évaluation.



Processus délibératif (PD) avec des parties prenantes (2/5)

Le **PD** est fondé sur 5 principes essentiels qui ont guidé le choix des acteurs et le processus d'animation:

- **l'universalité** qui renvoie au fait que la délibération est un processus inclusif qui offre des occasions de participations égales.
- **l'inclusion** qui requiert qu'une diversité et une large gamme de voix soient entendues.
- **la rationalité** qui accorde un rôle important aux données probantes et aux arguments basés sur la logique et les faits.



Processus délibératif (PD) avec des parties prenantes (3/5)

- **l'entente** qui consiste à niveler les conflits ou les points de vue divergents afin d'identifier des points communs et des solutions pratiques, ce qui est le produit espéré de la délibération.
- **l'efficacité politique** qui relie la délibération à des résultats tangibles qui renforcent la confiance.



Processus délibératif (PD) avec des parties prenantes (4/5)

Participants au PD:

- membres ECD et DRS,
- ICP,
- membres des associations et ONG locales.

Critères de choix des participants: durée dans le poste, la dimension genre, ...etc.



Processus délibératif (PD) avec des parties prenantes (5/5)

Participants	Hauts-Bassins		Nord		Total
	H	F	H	F	
ECD/Equipe DRS	18	0	14	1	33
ICP	10	5	12	3	30
ONG/Associations	14	3	8	3	28
Total	42	8	34	7	91



Déroulement des PD (1/2)

- 3 groupes ont été constitués dans chacune des régions : ICP, ECD/DRS, ONG/associations
- Durée: 2 jours par région
- Les 3 ateliers délibératifs ont été conduits de manière concomitante par les membres de l'équipe de recherche répartis en binômes pour animer chaque groupe.



Déroulement des PD (2/2)

- **Plénière:** les 3 productions ont été passées en revue en séance plénière regroupant l'ensemble des 3 groupes afin de recueillir d'éventuelles questions de clarification ainsi que des suggestions de reformulations de certaines propositions
- Le produit final a été **une liste des fonctions et des dimensions** à considérer pour mesurer la performance, classées par ordre de priorité selon chacun des trois groupes



Les focus groups

Participants : COGES, ASC de CSPS urbains et ruraux, responsables d'associations locales.

Domaines couverts :

- connaissances du système de santé,
- fonctions des formations sanitaires,
- attentes par rapport au système local de santé,
- perceptions sur les dimensions de la performance de ce système local de santé.



Cibles couvertes

Participants	Hauts-Bassins		Nord		Total
	H	F	H	F	
ASC/AV	11	9	13	10	43
COGES	13	7	13	3	36
Groupelements	6	5	5	6	22
Total	30	21	31	19	101



Les entretiens individuels

Participants: élus locaux (régions, communes) en zone rurale et urbaine.

- 8 élus ont été touchés: Nord=6, Hauts-Bassins=2.



Les données quantitatives

- Elles ont été collectées dans le but de renseigner les indicateurs retenus pour apprécier la performance des différentes dimensions
- Collecte assurée par les membres ECD
- Supervision de la collecte assurée par les membres des équipes de la DRS et les membres de l'équipe de recherche
- Durée: environ 2 semaines
- Outils: fiches de collecte (CSPS, CMA, ECD)



Analyse des données (1/4)

Analyse des données collectées selon chaque technique par l'équipe de recherche:

- **Ateliers délibératifs:** il s'est agi de passer en revue chaque production ; de procéder à des regroupements et/ou des reformulations tenant compte des notes prises lors des discussions en groupes ou en plénières.
- **FG et entretiens individuels:** analyse des contenus en mettant en exergue les points de convergence, les points divergents sur les fonctions, les dimensions et les attentes vis-à-vis des services de santé.



Analyse des données (2/4)

Triangulation des différentes sources de données

4 rencontres ont été organisées avec plusieurs profils d'acteurs pour avoir d'une part un consensus sur le cadre de référence pour l'analyse des données collectées sur les fonctions et les dimensions et d'autre part sur le regroupement des données collectées autour des dimensions retenues.

- **1^{ère} rencontre technique** a regroupé pendant 2 jours les membres de l'équipe de recherche. Elle a permis de faire une synthèse de la revue documentaire et de proposer plusieurs cadres d'analyse de la performance.



Analyse des données (3/4)

- **2^{ème} rencontre** a réuni un groupe d'experts du ministère de la santé et l'équipe de recherche pour valider un cadre d'évaluation de la performance tenant compte des options prioritaires dans le contexte national de développement sanitaire,
- **3^{ème} rencontre** a été organisée avec les membres du comité d'experts et ceux de l'équipe de recherche et a procédé à un regroupement des propositions des différents acteurs de terrain autour des dimensions du cadre retenu.



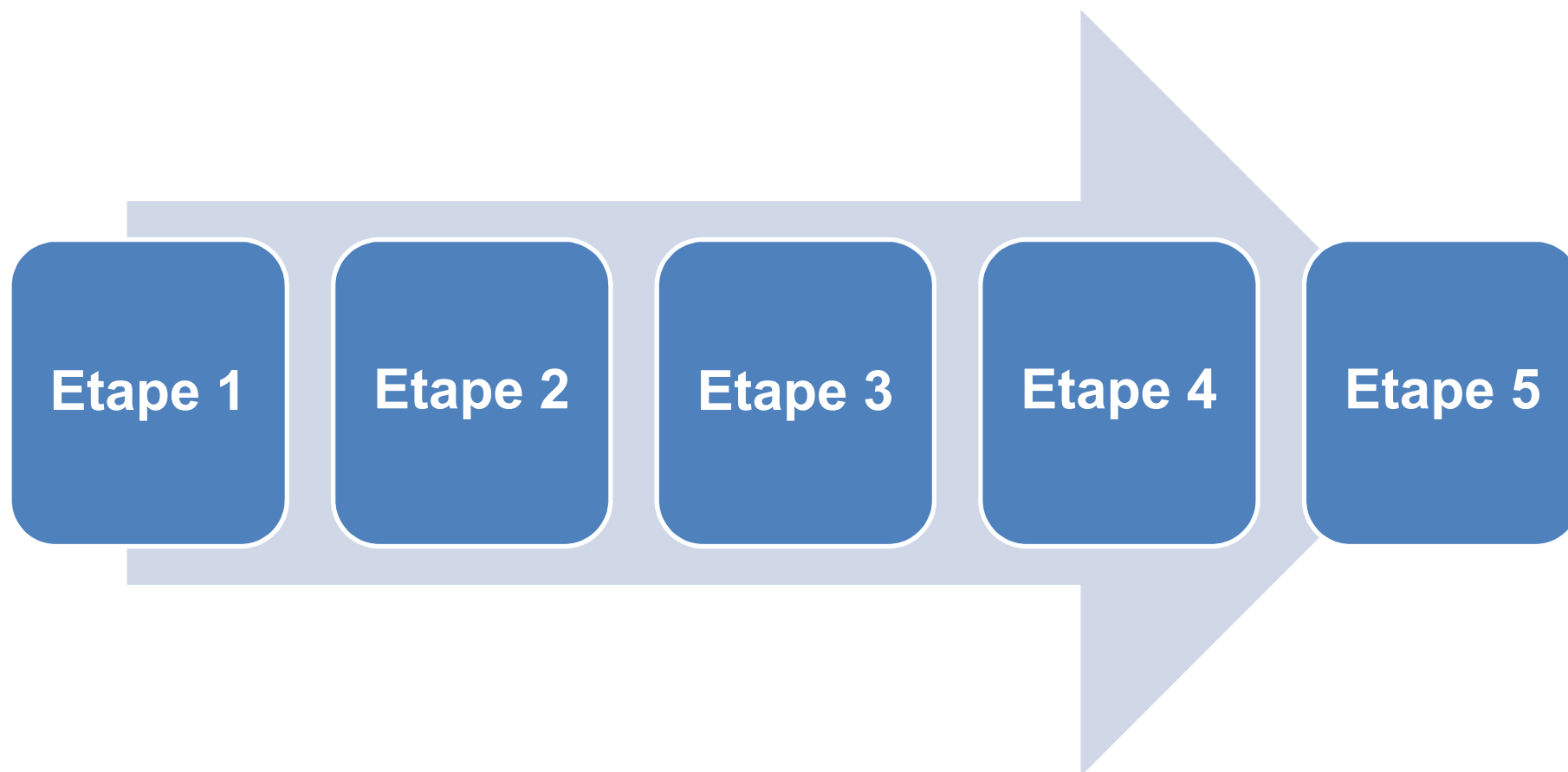
Analyse des données (4/4)

- **4^{ème} rencontre technique** a regroupé les cadres du ministère de la santé, les membres de l'équipe de recherche et des personnes ressources issues des institutions de recherche. Pendant cette rencontre, les dimensions et sous dimensions retenues ont été définitivement validées pour permettre la définition des indicateurs.

L'ensemble de ce processus a permis de disposer du cadre global d'évaluation de la performance.



Conception des indices/scores de performance (1/7)



Conception des indices/scores de performance (2/7)

Etape 1 : Transformation des indicateurs

Les indicateurs retenus (X_j) ont été rendus dichotomiques : $X_j=1$ ou 0



Conception des indices/scores de performance (3/7)

Etape 2 : Catégorisation des indicateurs (3)

Niveau 1 (+++) :

Ex: Proportion de femmes enceintes ayant reçu le TPI 2 au cours des CPN

Niveau 2 (++) :

Ex: Proportion d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets pour la prévention

Niveau 3 (+):

Ex: Proportion des bureaux COGES formés au cours des 3 dernières années



Conception des indices/scores de performance (4/7)

Etape 3 : Estimation des scores de performance pour chaque fonction

- Estimation de scores intermédiaires de performance à l'intérieur de chaque fonction et pour chaque catégorie d'indicateurs définie.
- Agrégation par une moyenne des scores estimés dans chaque catégorie à l'intérieur de la fonction.
- Pour l'agrégation, un poids a été attribué à chaque catégorie d'indicateurs suivant des règles mathématiques mettant une valeur sur les ordres d'importance des catégories : une suite arithmétique avec une certaine raison donnée (r) dont la somme des estimations par catégorie égale à 1.



Conception des indices/scores de performance (5/7)

Quelques exceptions

- Certaines fonctions ayant 1 ou 2 catégories d'indicateurs plutôt que 3 : ajustement de l'estimation suivant la même logique.
- Au niveau des CSPS : toutes les fonctions ne s'y retrouvent pas



Conception des indices/scores de performance (6/7)

Etape 4 : calcul des scores de performance globale

- CSPA : une moyenne des scores des différentes fonctions a été calculée.
- DS : les scores de performance des centres de santé ont été agrégés par leur moyenne simple pour estimer la performance globale de l'ensemble du district.

***NB:** au niveau DS, 2 indicateurs synthétiques des différentes fonctions ont été calculés:*

- 1^{er}: Sans le DS Ouahigouya en utilisant les données des CSPA, CMA et ECD.
- 2^{ème}: tous les DS en utilisant les données des CSPA et ECD.



Conception des indices/scores de performance (7/7)

Etape 5 : Classement des DS et des CSPS

Suivant la grandeur du score de performance, un classement selon un ordre décroissant a été fait pour l'ensemble des DS par région, puis pour l'ensemble des CSPS par DS.



Partie III

Résultats



RESULTAT 1: Cadre de mesure de la performance



Les fonctions du système de santé de district



Per ception des acteur s (1/2)

- « *la raison d'être du district sanitaire* » ;
- « *ce que le district est sensé faire* » ;
- « *ce pour quoi le district a été créé* ».
- Parfaite connaissance du système de santé de district (élus locaux, acteurs communautaires, monde associatif);



Per ception des acteur s (2/2)

- Caractéristiques communes aux différents acteurs en ce qui concerne les fonctions du SSD:
 - a a a a a a a
 - a a a a a a a a
 - a
 - a a a a a a
 - a a
 - a
 - a a a a a a a
 - a



La performance du SSD



Per ception des acteur s (1/4)

- *« dans quelle mesure, les fonctions du SSD sont effectivement assurées? » ;*



Perception des acteurs (2/4)

- Trois tendances sont observées dans la définition des « aspects à prendre en compte pour apprécier la performance du SSD »:
 - atteinte des indicateurs de prestation
 - management du système ainsi que la satisfaction des populations
 - disponibilité et gestion des ressources aussi bien humaines que matérielles



Per ception des acteur s (3/4)

- Pour les acteurs communautaires, les critères d'un « bon CSPA »:

A 3x10 grid of dots. The first row contains dots at columns 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and 9. The second row contains dots at columns 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and 9. The third row contains dots at columns 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and 9. A black dot is located at the first row, first column (0,0). A black dot is located at the third row, tenth column (9,2).

- a a a

- a a a a a

• a a a a



Per ception des acteur s (4/4)

- Le profil d'un « bon ICP » vu par les élus locaux:
 - Il doit avoir un bon management des autres agents de santé. C'est cela qui permet au CSPS de bien fonctionner;
 - Il doit être disponible : « Le bon major reste au bureau tant qu'il ne finit pas son travail »
 - Il doit savoir accueillir les malades : «Etre respectueux : ne pas gronder les malades ou leur manquer de respect dans la communication»



Le cadre de performance

- Le cadre a été construit en deux étapes:
 - **Etape 1:** l'établissement des liens entre les fonctions d'un SSD et les dimensions de la performance à prendre en compte
 - **Etape 2:** la définition des indicateurs de mesure de chaque dimension



u	u u	u	u	u u
	a a			
	a a	a		a a a
	a			
u				
	a	a a a		
	a a a a	ra a		ä a
	a ra	a a a	a	k
	a		a	a a
	a	a a	a a	
	a a	ra a	o	ra



Le cadre de performance

- A l'issue des ateliers délibératifs, **115 indicateurs** ont été retenus
- Après analyse au niveau de l'équipe de recherche et du niveau central: **48 indicateurs** finaux sont retenus



FONCTIONS	Nombre d'indicateurs retenus
ATTEINTE DES BUTS	31
ADAPTATION	3
PRODUCTION	3
MAINTIEN DES VALEURS	11
TOTAL	48



Résultat 2: Application test du cadre aux 10 D S



Effectif des structures touchées par district
sanitaire

N°	Districts sanitaires	CMA	Effectif des CSPS
1	Daфра	1	16
2	Dandé	1	29
3	Dô	1	28
4	Houndé	1	27
5	Orodara	1	45
6	Ouahigouya	0	55
7	Gourcy	1	29
8	Séguénéga	1	23
9	Titao	1	22
10	Yako	1	45
Effectif		9	319



u

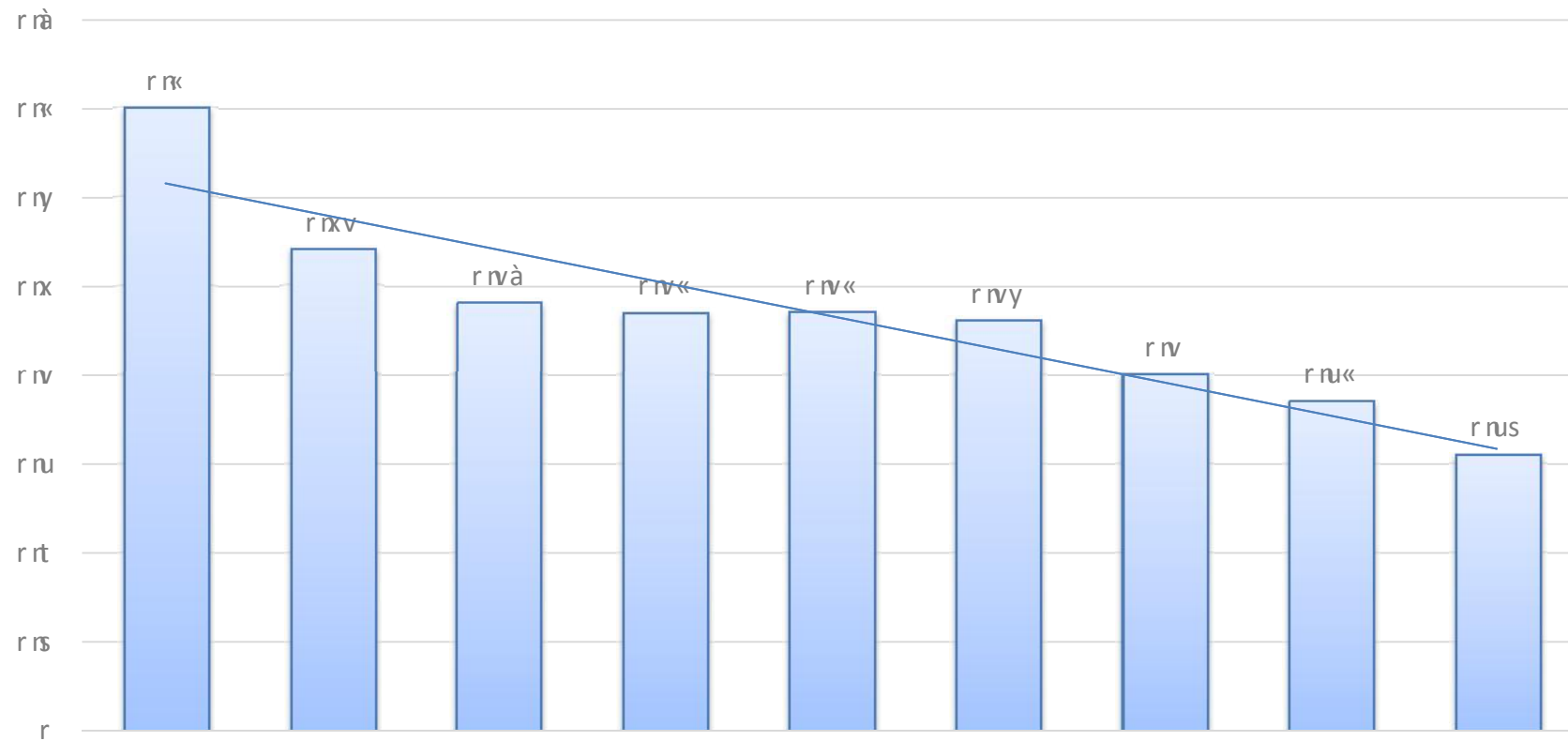
u

u

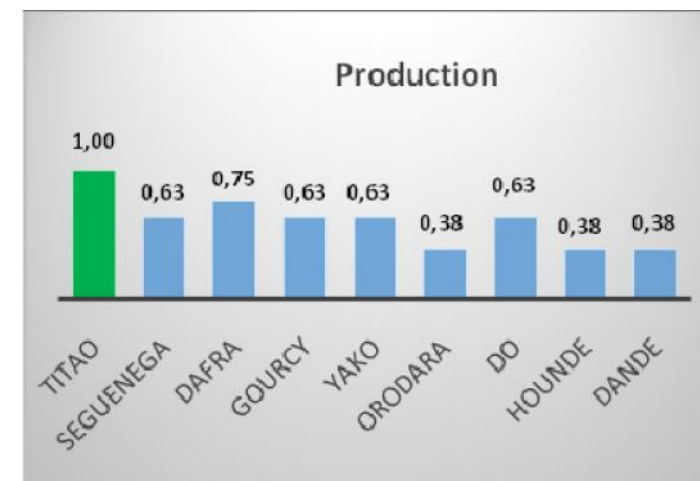
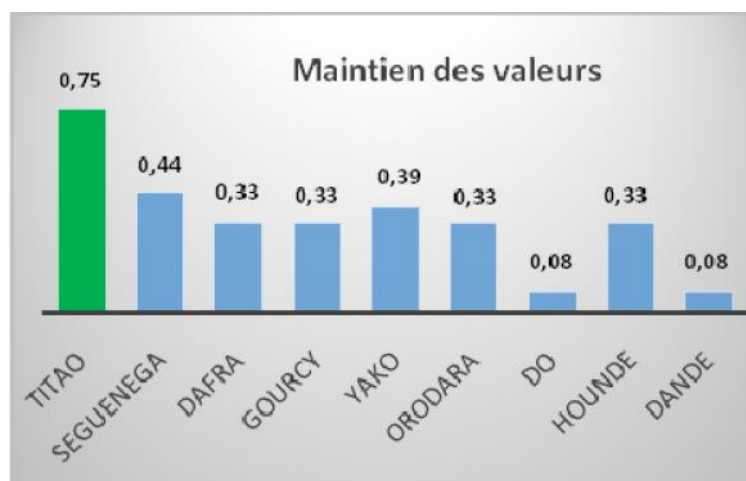
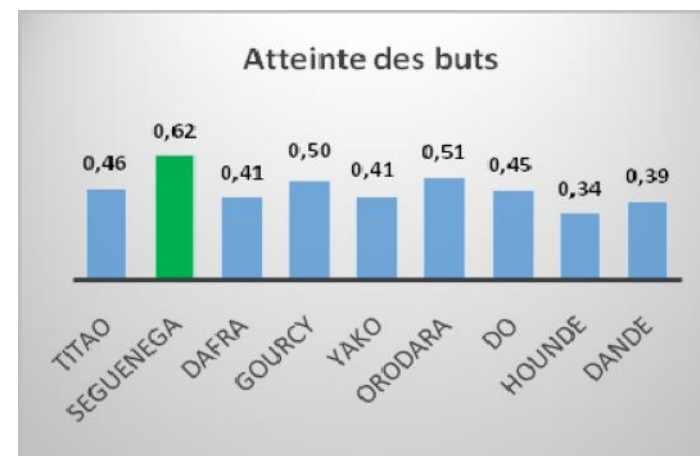
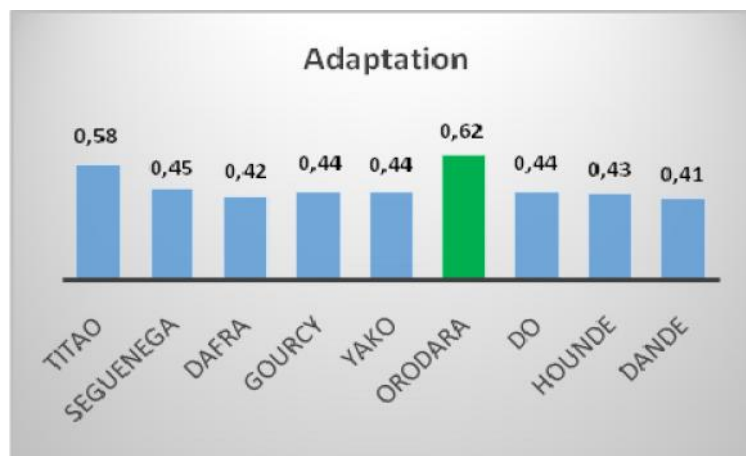
u

u

u



u u u u u
u u u



u

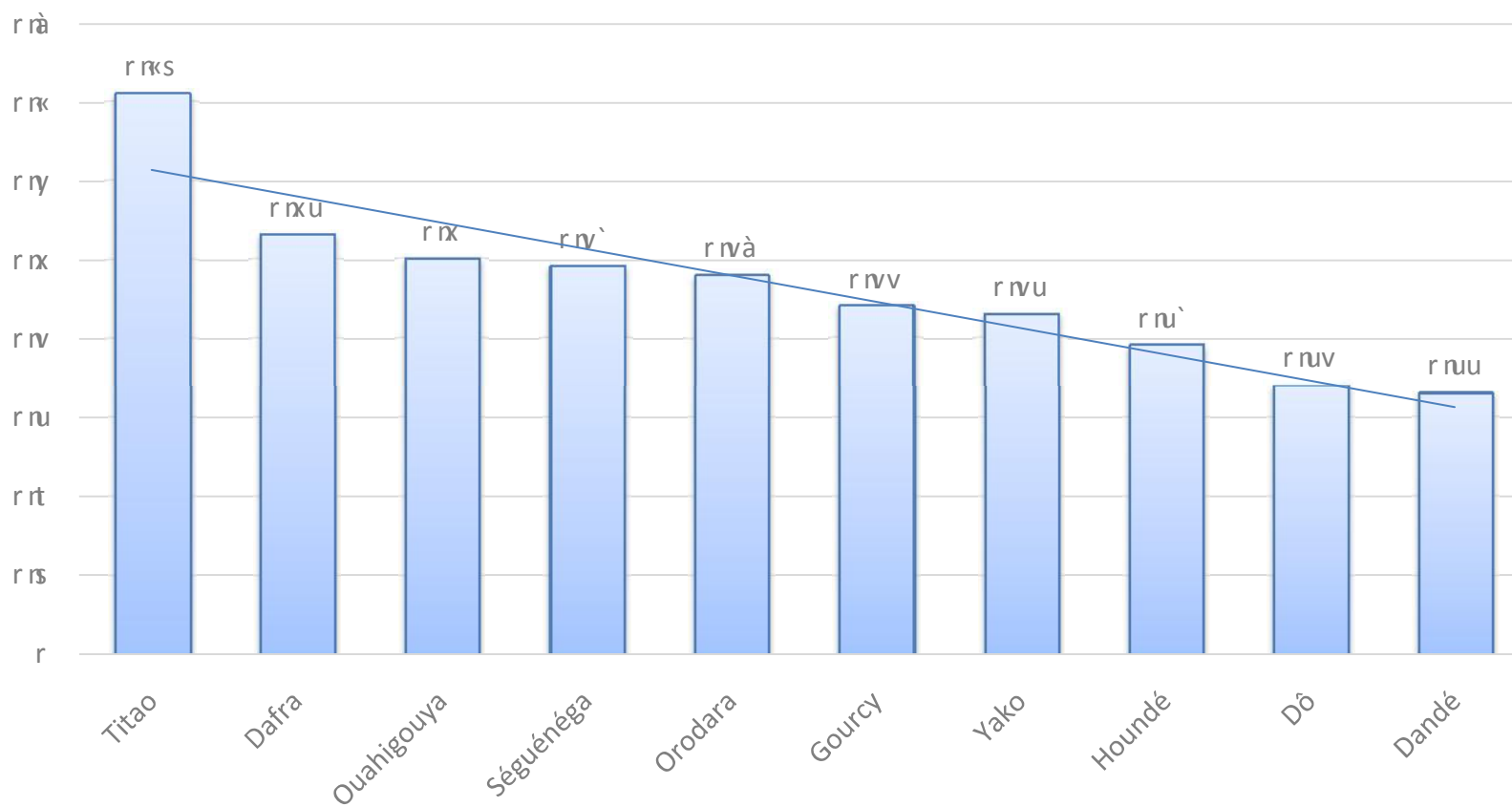
u

u

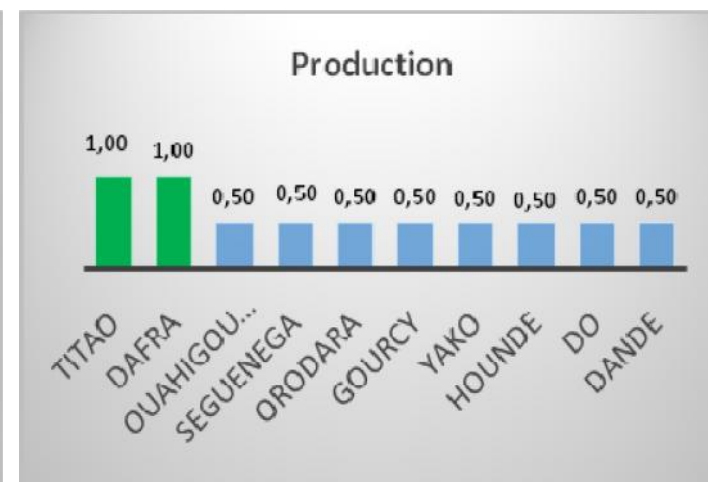
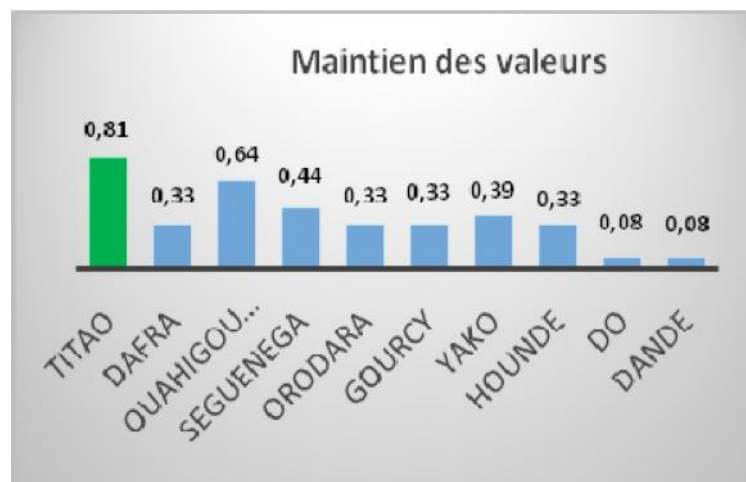
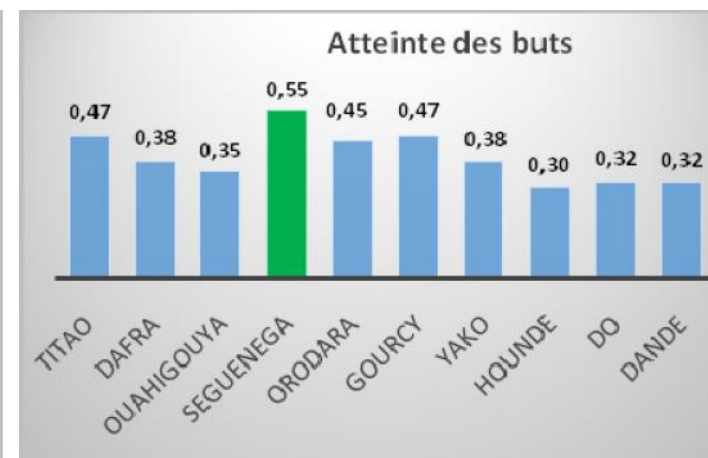
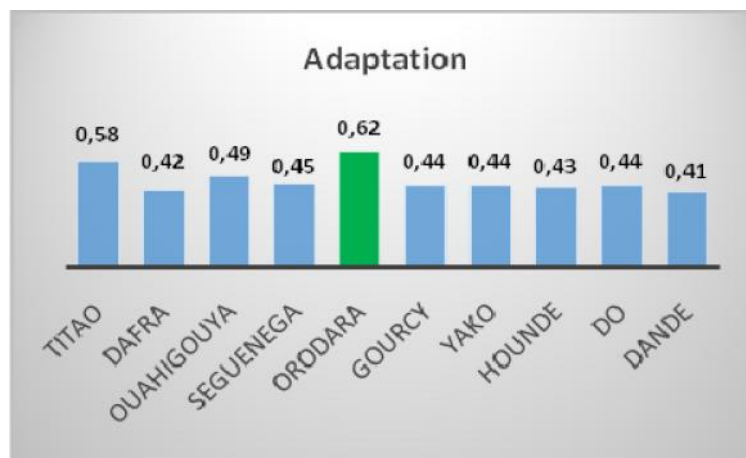
u

u

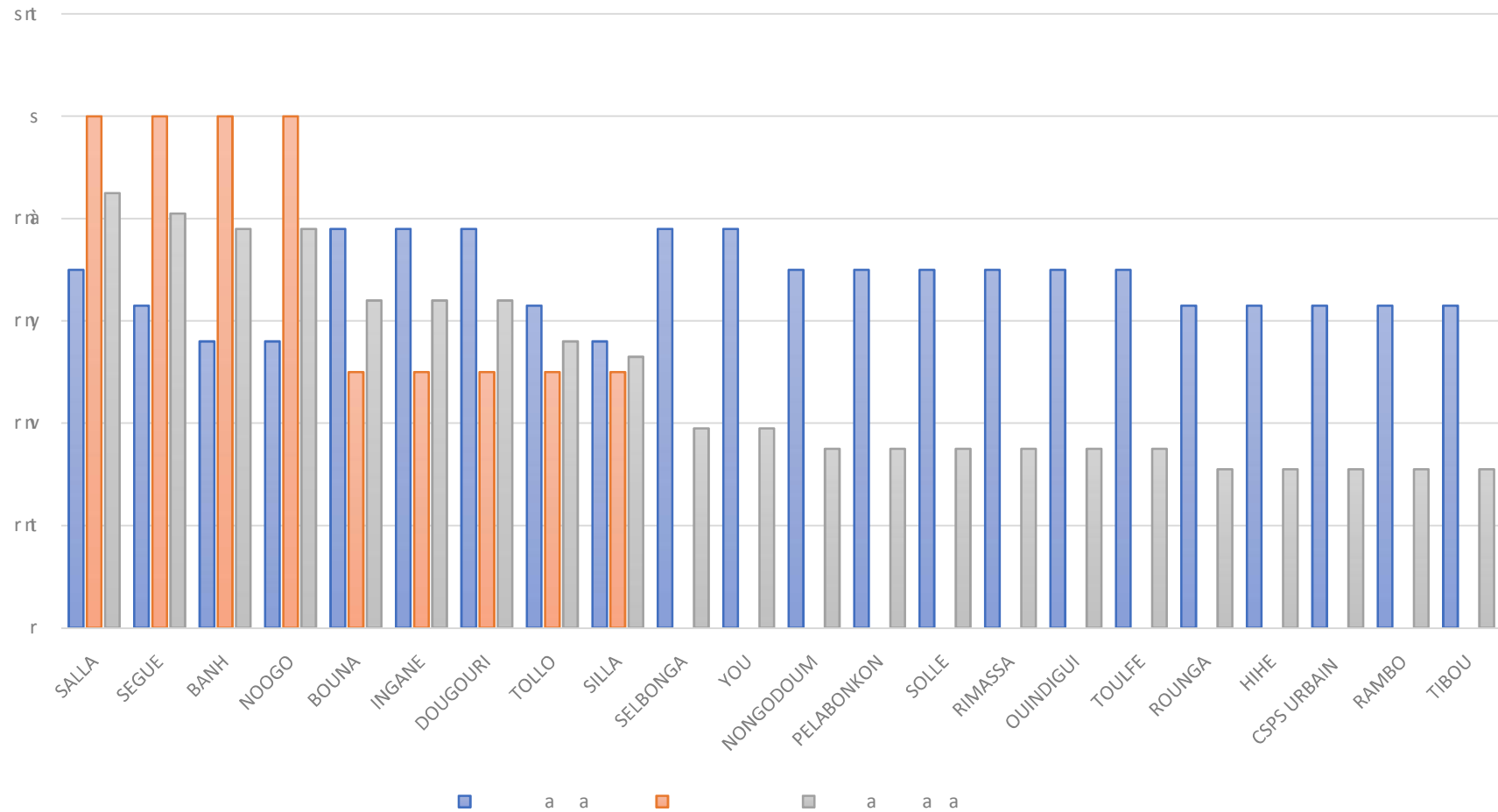
u



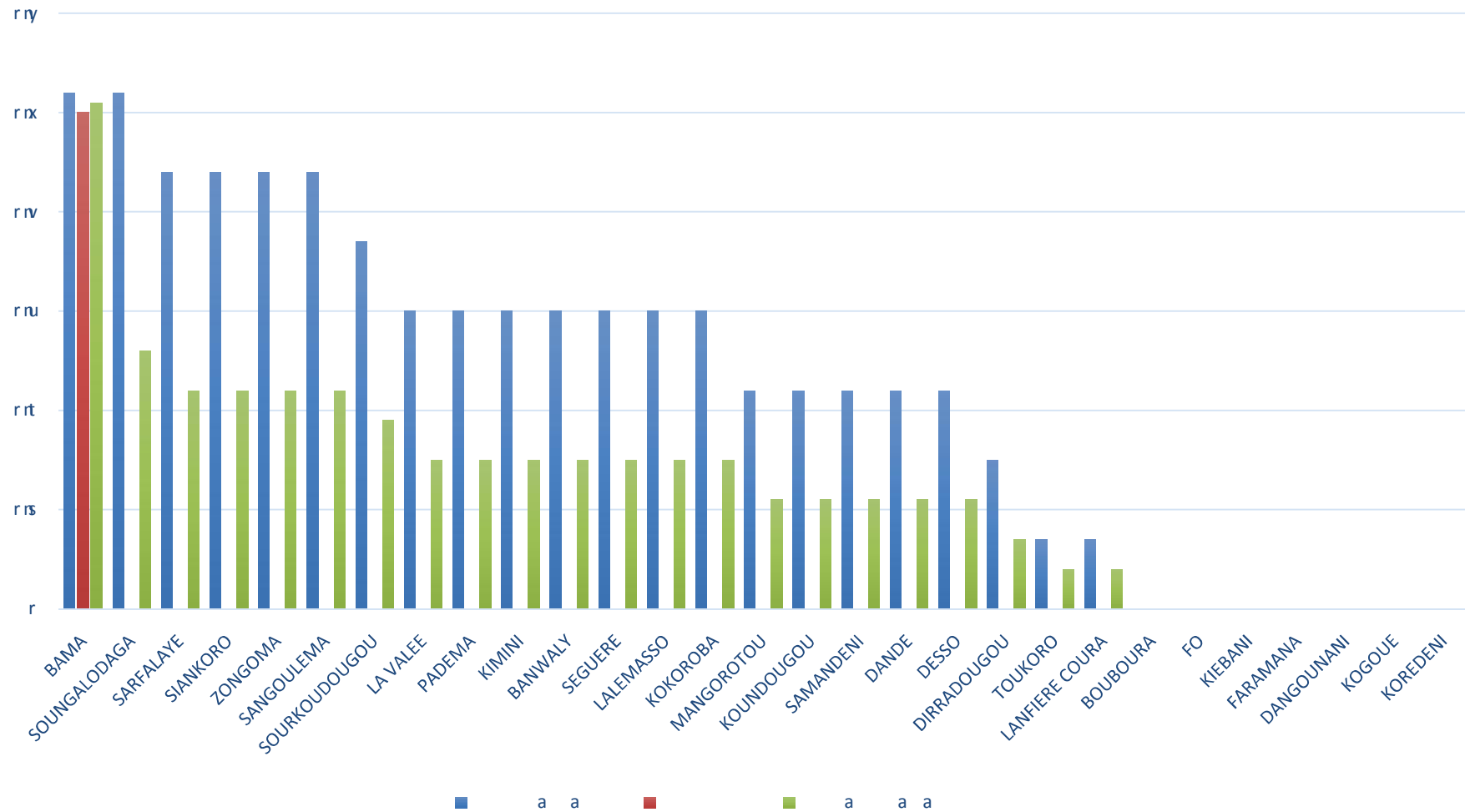
u u u u u
u u u



u u



u



Que retenir?

- Trois groupes se distinguent selon leur niveau de performance

Performance élevée: Titao, Dafra et Ouahigouya

Niveau intermédiaire: Séguénéga, Orodara, Gourcy, Yako et Houndé

Faible performance: Dô et Dandé

La performance des DS selon les différentes fonctions est très variables d'un DS à l'autre



Que retenir?

- Il existe une corrélation entre les niveaux de performance des Centres de santé et la performance globale

lorsque les Centres de santé sont performants, le district présente une bonne performance.

Cela confirme de manière objective cette nécessité que le développement du système repose sur ses différentes composantes



Partie IV: **Perspectives**



Activités de recherche

- Trois axes de recherche à considérer:
 - Identifier les facteurs pouvant expliquer les variations de performance entre DS et entre CSPA d'un même DS?
 - Déterminer le coût induit par l'application du cadre à l'échelon d'un DS
 - Evaluer les liens éventuels entre le niveau de performance et les impacts sanitaires



Application du cadre pour le développement des SSD (1/2)

- Conception d'un support informatique pour l'application du cadre à l'échelon DRS/DS
- Renforcement des capacités techniques pour l'application du cadre au niveau DRS/DS
- Mobilisation de ressources financières pour accompagner les activités d'application du cadre



Application du cadre pour le développement des SSD (2/2)

- Promotion du cadre en tant qu'outil de management dans le cadre de la mise en œuvre de la gestion axée sur les résultats (GAR)
- Suivi et révision du cadre



MERCI

